

9.10 Tabac

Aurélie Lermenier

La cigarette manufacturée est le produit du tabac le plus consommé en France, loin devant le tabac à rouler et les cigares et cigarillos. La cigarette contient du tabac séché ainsi que de nombreux additifs, comme les agents de saveur et de texture. La nicotine en est l'agent psychoactif majeur. C'est la composition de la fumée des cigarettes qui fait l'objet de la plus grande attention, en tant que déterminant à la fois de la dépendance au tabac et des principales maladies associées au tabagisme. Si plusieurs milliers de substances sont identifiées dans la fumée du tabac, seule une dizaine d'entre elles présentent des doses toxicologiquement actives : nicotine, monoxyde de carbone, oxydes d'azote, goudrons, etc. La concentration de ces éléments varie suivant le type de cigarette et l'intensité d'inspiration de la fumée [124].

PLUS DE TREIZE MILLIONS DE FUMEURS QUOTIDIENS

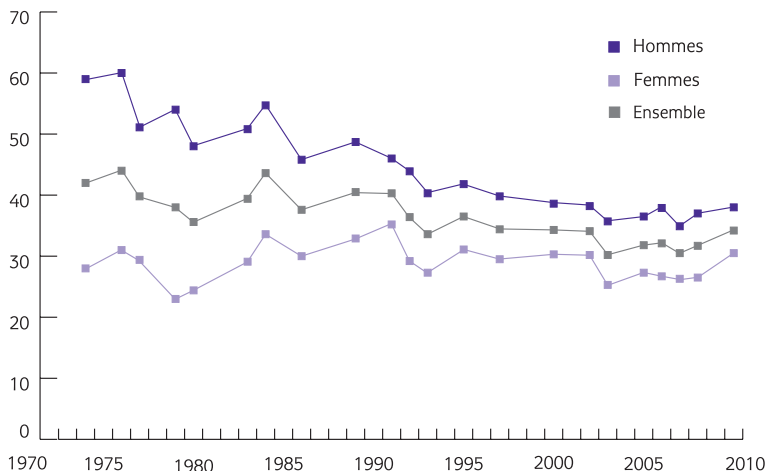
En France, en 2010, environ 13,4 millions de personnes fument quotidiennement parmi les 11-75 ans, dont 9 millions plus de 10 cigarettes par jour [12, 13].

Reprise du tabagisme chez les adultes

Après avoir longtemps baissé depuis les années 1950, la proportion de fumeurs actuels a augmenté entre 2005 et 2010 (graphique 1), tout comme l'usage quotidien. Ce dernier concerne près de 30 % des 18-75 ans en 2010, soit une hausse de 2 points par rapport à 2005. Il s'agit de la première augmentation significative depuis la loi Évin en 1991. Plus particulièrement, les femmes sont plus nombreuses à fumer quotidiennement (de 23 % à 27 % entre 2005 et 2010), surtout celles de 45 à

64 ans (+ 6 points en cinq ans), issues d'une génération qui a adopté le comportement tabagique des hommes et ne s'est pas arrêté en raison de son âge ou a recommencé à fumer. Toutefois, les hommes restent toujours plus souvent consommateurs que les femmes et fument en plus grande quantité [12]. Par ailleurs, la prévalence tabagique chez les chômeurs est la plus élevée et celle qui a connu la plus forte progression entre 2005 et 2010, passant de 44 % à 50,8 %, dans un contexte de crise économique et de hausse des prix qui ne favorise pas forcément l'arrêt chez les fumeurs précaires [13, 60].

Graphique 1 - Proportion de fumeurs actuels parmi les 18-75 ans selon le sexe, 1974-2010 (en %)



Seule la notion de « fumeurs actuels » est commune à toutes les enquêtes.

Sources : enquêtes Baromètre santé, CFES/INPES, exploitation OFDT

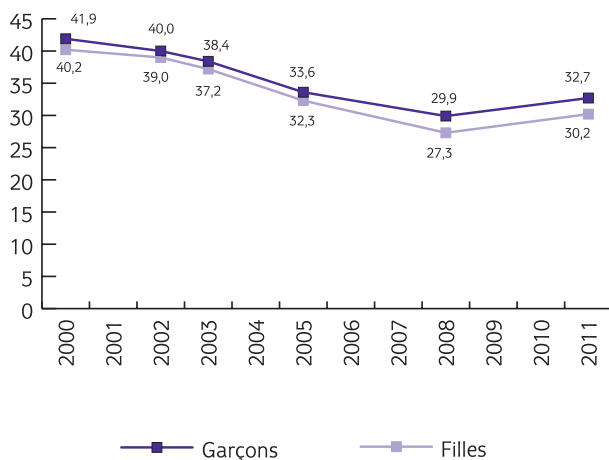
Plus d'un jeune sur deux a déjà fumé à 15 ans

Au fil des années du collège, les jeunes sont de plus en plus nombreux à expérimenter la cigarette. En 2010, 9 % ont déjà fumé à 11 ans, 25 % à 13 ans et plus de 55 % à 15 ans. Ces proportions sont stables par rapport à 2006, hormis chez les adolescents de 13 ans pour qui elles baissent

(- 4 points, le recul étant principalement imputable aux garçons). L'initiation au tabac se fait plus précocement chez les garçons, mais les filles sont plus nombreuses à avoir expérimenté la cigarette à la fin du collège. L'usage quotidien concerne quant à lui 1 % des jeunes de 11 ans et 16 % de ceux de 15 ans ; il est orienté à la hausse par rapport à 2006 [221].

En 2011, 63 % des jeunes de 16 ans ont expérimenté le tabac et 22,8 % sont des fumeurs quotidiens ; ils étaient respectivement 60 % et 17 % en 2007. Parmi les jeunes Français de 17 ans, 68 % déclarent en 2011 avoir déjà fumé au moins une cigarette, soit 2 points de moins qu'en 2008. Le recul est plus marqué chez les garçons (- 3,5 points) que chez les filles (- 1 point). En revanche, comme pour les plus jeunes, l'usage quotidien progresse, passant de 29 % en 2008 à 31,5 % en 2011 (graphique 2). Cette évolution est modérée, mais marque une rupture avec la baisse observée depuis 2000 [222] ; d'autant plus que l'âge au-dessous duquel il est interdit de vendre du tabac a été relevé en 2009 à 18 ans, avec la loi HPST, contre 16 ans depuis 2003.

Graphique 2 - Évolution de l'usage quotidien de tabac à 17 ans, 2000-2011 (en %)



COMBIEN DE FUMEURS SONT PARTICULIÈREMENT DÉPENDANTS AU TABAC EN FRANCE ? _____

En 2010, 35 % des fumeurs quotidiens de 18-75 ans présentent des signes de dépendance moyenne et 18 % de forte dépendance, contre respectivement 34 % et 20 % en 2005. Parmi les personnes qui continuent de fumer, la proportion de celles fortement dépendantes augmente avec l'âge jusqu'à 54 ans et diminue ensuite. Elle touche plus fréquemment les hommes (20 %) que les femmes (17 %) [12].

La dépendance au tabac est à la fois psychologique et physique. Elle peut être mesurée à l'aide de nombreux tests. Les standards internationaux qui définissent la dépendance pour toutes les substances (DSM-IV ou CIM 10) sont plutôt centrés sur la dépendance psychique et mesurent également le

syndrome de sevrage à la nicotine. Pour le diagnostic de dépendance physique chez les adultes, le test qui fait aujourd'hui référence est le test de Fagerström.

Sur la base de ces tests, des études internationales montrent que le risque de développer une dépendance est particulièrement élevé pour le tabac et que celle-ci est importante dès après une année de tabagisme [124]. Mais ces tests sont difficilement utilisables dans les vastes enquêtes, en particulier parce que le questionnement est trop long. D'où l'utilisation fréquente du mini-test de Fagerström, portant sur les quantités consommées et le délai entre le réveil et la première cigarette de la journée, deux facteurs fortement corrélés.

Les adultes dans la moyenne européenne mais des jeunes très fumeurs

En 2011, la France se situe parmi les pays qui comptent le plus de jeunes de 16 ans ayant consommé du tabac au cours du mois précédant l'enquête. Avec 38 % de fumeurs (34 % des garçons et 43 % des filles), elle est bien au-delà de la moyenne européenne, où elle se situait en 2007. Parmi les pays qui ont participé aux cinq éditions de l'enquête ESPAD, le tabagisme chez les jeunes a baissé de 7 points entre 1999 et 2007, baisse qui se maintient entre 2007 et 2011 à l'exception de la France [117].

Chez les adultes, la comparaison avec les autres pays européens s'avère plus délicate car les années d'enquête, les âges et les définitions adoptées changent souvent selon les pays (fumeurs actuels, fumeurs réguliers ou quotidiens). Selon l'enquête Eurobaromètre tabac menée en 2012 auprès d'un millier d'individus seulement au niveau national, la France se situerait

dans la moyenne européenne (28 % de fumeurs actuels). Parmi les pays de l'Union européenne, hormis la Suède où le tabac oral (le *snus*) est privilégié, le Portugal se classe comme le pays le moins consommateur de tabac (23 % de fumeurs actuels), alors que la Grèce arrive en tête du classement (40 %) [226].

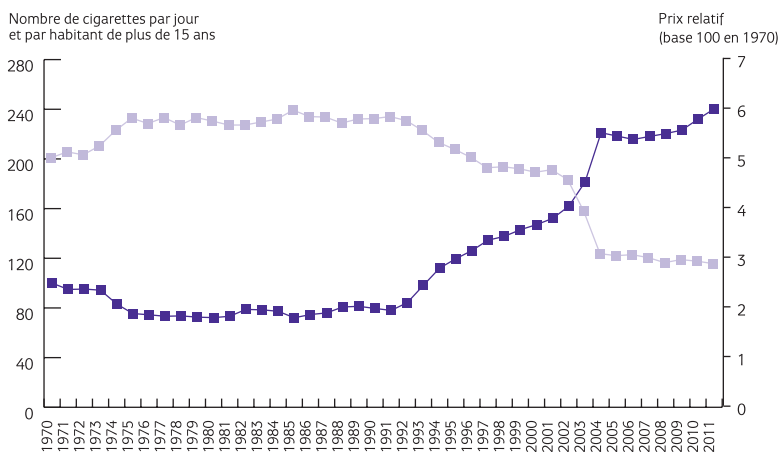
DES VENTES DE TABAC PLUTÔT STABLES

En 2012, les ventes de tabac dans le réseau buraliste français s'élèvent à 62 133 t, en baisse sensible pour la première fois depuis plusieurs années : les cigarettes représentent environ 83 % du marché, viennent ensuite les tabacs à rouler (près de 8 500 t en 2012, soit 13,7 % du marché) et les cigares et cigarillos (environ 1,5 milliards d'unités) [158]. Les ventes de tabac à pipe et des autres formes de tabac (à priser et à mâcher) sont plus rares et en baisse [145].

En 2012, le réseau buraliste a vendu 51,5 milliards de cigarettes en France, soit 4,9 % de moins qu'en 2011, très probablement en raison des hausses de prix d'octobre 2011 et 2012, qui ont fait passer le paquet de la marque la plus vendue à plus de 6,50 euros [158]. Les taxes sur le tabac (TVA comprise) se sont élevées à 14 milliards d'euros en 2012 (voir chapitre 7.2).

Entre la fin de la Seconde Guerre mondiale et 1991 (loi Évin), les ventes de cigarettes ont augmenté de façon continue. Même si la loi Veil en 1976 avait déjà ralenti leur rythme de croissance [119], ce n'est qu'au début des années 1990 qu'elles ont commencé à reculer (- 2 % par an). La baisse des ventes de cigarettes enregistrée en 2003 (- 13,5 %) puis en 2004 (- 21 %) a été spectaculaire (graphique 3). Les hausses successives des prix en sont la raison principale, dans un contexte général de lutte contre le tabagisme (campagnes d'information, avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes, etc.). Depuis, les ventes de cigarettes ont été relativement stables, ne variant que de 2 % à 3 % à la hausse ou à la baisse [138]. L'année 2012 constitue la première baisse sensible du niveau des ventes, la plus forte depuis 2005. En revanche, les achats hors réseau buraliste sont devenus un moyen d'approvisionnement relativement fréquent : une cigarette sur cinq consommée par les fumeurs français ne proviendrait pas d'un bureau de tabac implanté en France. Ainsi, les achats transfrontaliers représenteraient ces dernières années 15 % de la consommation totale de cigarettes en France et les achats illégaux (*duty-free*, Internet, contrebande et contrefaçon) 5 % à 6 % [150].

Graphique 3 - Évolution comparée des ventes de cigarettes et du prix relatif du tabac, 1970-2011



Sources : Ventes de tabac (Altadis distribution) ; Prix relatif (INSEE)

LA CHICHA (OU NARGUILÉ) : RÉGLEMENTATION, RISQUES SANITAIRES ET NIVEAUX D'USAGE

La chicha (ou narguilé) désigne à la fois une forme traditionnelle de consommation du tabac utilisée depuis plusieurs siècles, principalement en Asie et en Afrique, mais aussi l'objet utilisé dans ce cadre.

Le principe de la chicha repose sur un mélange de tabac chauffé grâce à du charbon, produisant une fumée qui, après son passage dans un réservoir rempli d'eau, est inspirée par l'usager au moyen d'un tuyau souple. Le mélange de tabac utilisé, généralement appelé tabamel, est composé de mélasse (70 % environ), de tabac (28 %) et d'arômes variés (pomme, fraise, menthe, etc.).

Réglementation

Selon la législation française, le tabac à chicha est un produit du tabac : il est donc

soumis aux mêmes dispositions réglementaires que les autres types de tabac. De fait, sa vente se fait uniquement via le réseau buraliste et les revendeurs agréés et est interdite aux moins de 18 ans. Il doit aussi comporter les avertissements sanitaires textuels et visuels, ainsi que les éléments sur sa composition.

Concernant l'interdiction de fumer dans les lieux fermés (loi Évin en 1991 puis décret Bertrand mis en application en 2007-2008), elle s'applique aux bars à chicha, comme aux autres lieux de convivialité accueillant du public. Il est en revanche autorisé de fumer en terrasse ou dans un fumeur spécialement aménagé (avec des normes strictes). Mais celui-ci ne peut constituer qu'une partie de l'établissement et pas la totalité (auquel cas le bar est en infraction).

Risques sanitaires

La fumée de chicha expose aux mêmes risques pour la santé que les cigarettes ou le tabac à rouler : diminution des fonctions respiratoires, affections cardio-vasculaires, cancer du poumon et des voies aéro-digestives supérieures, etc. Toutefois, les études épidémiologiques manquent encore pour évaluer le degré de complications à moyen et à long termes de ce type d'usage du tabac.

D'après une synthèse documentaire élaborée par l'OMS en 2005, une séance de chicha d'une heure correspond à l'inhalation de la fumée de 100 à 200 cigarettes. En effet, le fait que la fumée de chicha soit moins âcre (grâce à la vapeur d'eau et aux parfums sucrés) que celle des cigarettes incite les fumeurs à inhaler plus profondément, alors que le passage dans le liquide n'élimine pas les composants toxiques, parmi lesquels le monoxyde de carbone, les métaux lourds et les substances cancérigènes. Des conséquences sur la santé des non-fumeurs (tabagisme passif) et du fœtus ou du nourrisson ont également été observées. Par ailleurs, ce type de consommation est responsable du

retour de certaines maladies infectieuses : le partage de la pipe à eau a été identifié comme étant à l'origine de foyers de tuberculose [189].

Niveaux d'usage

En France, la chicha est devenu un mode de consommation du tabac chez les adolescents, qui semble se développer, constituant pour certains une porte d'entrée dans le tabagisme. En 2011, plus de la moitié (53 %) des jeunes âgés de 16 ans disent avoir déjà consommé du tabac avec une chicha, ils étaient un tiers en 2007. Ils sont aussi deux fois plus nombreux à n'avoir expérimenté que ce mode d'usage du tabac (8 % contre 4 % en 2007) [219, 220]. Chez les adultes, 2,9 % de la population fument la chicha en 2010, de façon occasionnelle ou régulière. Parmi eux, 42,1 % en fument au moins une fois par mois et 10,4 % de façon hebdomadaire. Les hommes sont deux fois plus consommateurs que les femmes (3,9 % contre 2 %). L'usage est maximal à 15-19 ans (13,4 %) et diminue ensuite avec l'âge, pour atteindre moins de 1 % après 35 ans [10].

DES SAISIES À LEUR PLUS HAUT NIVEAU

En 2011, les services des douanes ont saisi 462 t de tabac au cours de 13 258 constatations, soit une valeur marchande de 109 millions d'euros [85]. Ces résultats étaient en nette progression par rapport à l'année précédente, à un niveau jamais atteint, résultat d'une volonté du ministère de tutelle d'accroître les saisies après l'annonce d'une proportion de 20 % d'achats effectués hors des bureaux de tabac français. Par rapport à 2010, la Douane a donc enregistré un tiers de quantités interceptées supplémentaires, pour seulement 4 % d'opérations en plus. En 2012, les saisies sont en recul de 19,7 %, soit 371 t, constituant pourtant le deuxième plus haut niveau jamais enregistré [84].

HAUSSE DES INITIATIVES D'ARRÊT DU TABAC

Les fumeurs souhaitant diminuer ou arrêter leur consommation de tabac disposent aujourd'hui d'une large palette de méthodes, allant des traitements de sevrage en vente libre en pharmacie aux consultations de tabacologie, sans oublier les lignes téléphoniques spécialisées.

En 2012, les consultations spécialisées en tabacologie, en grande majorité hospitalières, ont accueilli en moyenne 15,2 nouveaux patients par mois et par centre, un chiffre en hausse par rapport à 2011. Parmi ces nouveaux patients, plus de la moitié (53 %) est adressée par un professionnel de santé et 42 % y accèdent par une démarche personnelle (le reste venant sur demande de l'entourage). Le nombre de ces structures a beaucoup progressé (environ 660 contre 400 en 2000, selon l'Office français de prévention du tabagisme).

LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

La cigarette électronique, aussi appelée e-cigarette, reproduit les sensations d'une cigarette classique à base de tabac, dont elle peut avoir l'apparence ou celle d'un gros stylo. Elle aurait été développée en Chine au milieu des années 2000 par un pharmacien. Il en existe de deux types, jetables ou rechargeables, mais le principe est toujours le même (les secondes étant seulement vendues avec en plus un chargeur USB ou sur secteur). La cigarette électronique est composée d'une batterie, d'un microprocesseur, d'un atomiseur et d'une cartouche remplie d'un liquide (e-liquide). Ce dernier contient des substances aromatiques variées (menthe, pomme, etc.) ou copie le goût de la cigarette, avec du propylène glycol et/ou de la glycérine végétale, des additifs, et selon les modèles, de la nicotine, à différentes concentrations. Certains modèles intègrent une diode qui simule l'incandescence d'une véritable cigarette. Lors de l'aspiration, le liquide, mélangé à l'air inspiré, est diffusé sous forme de vapeur, semblable

à la fumée d'une cigarette traditionnelle, puis inhalée par l'utilisateur. Comme elle n'occasionne aucune combustion, elle ne dégagerait pas les substances cancérogènes contenues dans la fumée de cigarette, ni de monoxyde de carbone ou de goudrons, mais les données sont encore insuffisantes pour l'assurer.

Le marché en France

La cigarette jetable est vendue entre 5 et 10 euros l'unité, son prix étant dégressif quand elle est vendue en lot, et équivaut selon les produits à trente à cinquante cigarettes. La version rechargeable atteint quant à elle des prix allant de 20 à 80 euros. Le marché des cigarettes électroniques est encore peu organisé et réglementé, avec de nombreux fabricants qui se le partagent, sur Internet, dans les boutiques spécialisées mais aussi dans les bureaux de tabac ou encore dans certaines pharmacies (malgré l'interdiction rappelée par l'Ordre des pharmaciens).

En France, elle est apparue après le renforcement de l'interdiction de fumer dans les lieux publics en 2007-2008, certains fumeurs l'utilisant comme un substitut à la cigarette dans ces endroits. Bien qu'aucune étude de prévalence n'ait encore été menée, son usage semble se développer : l'Hexagone compterait en 2013, d'après les fabricants, près de 500 000 usagers actuels, souvent appelés vapoteurs, en référence à la vapeur d'eau produite et pour se démarquer des fumeurs de cigarettes traditionnelles contenant du tabac. La multiplication des ouvertures de nouveaux magasins spécialisés semble le confirmer.

Début 2012, selon l'Eurobaromètre tabac, 1 % des Européens utilisent ou ont utilisé la cigarette électronique de façon quotidienne (soit plus de 4 millions d'individus de 15 ans et plus dans l'Union européenne), 1 % le font ou l'ont fait de façon occasionnelle et 5 % l'ont essayé une ou deux fois (soit 21 millions de personnes). En France, l'échantillon de l'enquête ne comptait pas d'usagers quotidiens mais 1 % d'utilisateurs occasionnels (soit environ 500 000 personnes) et 6 % qui l'ont essayé une ou deux fois (soit 3 millions d'expérimentateurs).

Ni un produit du tabac...

La cigarette électronique n'est pas un produit du tabac au regard de la législation actuelle en France, puisqu'elle n'en contient pas et qu'elle ne produit pas de combustion. De ce fait, elle n'est pas soumise à la réglementation des produits du tabac (sauf par rapport à l'interdiction de publicité indirecte pour le tabac), les buralistes n'ont pas le monopole de sa vente, qui n'est pas interdite aux mineurs et aucun avertissement sanitaire n'est

présent sur son conditionnement. Il n'est pas non plus interdit de « vapoter » dans les lieux publics ou de convivialité, même si cela pourrait être répréhensible sous l'angle de l'incitation à fumer, mais les entreprises ont la possibilité de l'interdire dans leur règlement intérieur.

...ni une aide au sevrage avérée

Bien que certains fumeurs s'en servent comme aide au sevrage tabagique, aucune cigarette électronique ne revendique à ce jour ce statut, qui l'obligerait alors à obtenir une autorisation de mise sur le marché (AMM). Par ailleurs, le dispositif est également considéré comme un médicament lorsqu'il contient au moins 10 mg de nicotine par cartouche ou 20 mg/ml d'e-liquide. Étant donné qu'elles ne figurent pas sur la liste des produits dont la délivrance en pharmacie est autorisée, les cigarettes électroniques ne peuvent y être vendues.

En l'absence d'études scientifiques suffisantes sur son innocuité ou ses potentiels effets délétères pour la santé, mais aussi sur son intérêt potentiel dans l'aide à l'arrêt du tabac, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et le ministère de la Santé ont déconseillé son utilisation [164]. Toutefois, début 2013, la Direction générale de la santé a soutenu une étude qui doit dresser l'état des connaissances et dispositions juridiques applicables à ce dispositif. En France, la réflexion sur les modalités de réglementation de ce produit se poursuit, à l'instar d'autres pays européens, et pourrait être encadrée par la future directive européenne sur les produits du tabac, actuellement en cours de discussion.

En 2009, 17,4 % des médecins généralistes ont vu, au cours des sept jours précédant l'enquête, au moins trois patients dans le cadre d'un sevrage tabagique ; ce chiffre a presque doublé en dix ans (9,7 % en 1998), démontrant le rôle croissant de ces praticiens dans la prise en charge des fumeurs [110].

Entre 2000 et 2012, les ventes de substituts nicotiques ont presque doublé, en particulier grâce au dynamisme des formes orales (gommes à mâcher et comprimés). L'augmentation a été particulièrement marquée en 2003 et 2004, au moment des hausses du prix des cigarettes. Après une forte baisse en 2005, le marché a retrouvé son niveau et se stabilise depuis plusieurs années autour de deux millions d'« équivalents patients traités » par an. Depuis 2008, les substituts sous forme orale ont détrôné les timbres transdermiques (ou « patchs ») en nombre de traitements. Les deux médicaments, Champix® (varénicline) et Zyban® (bupropion), après avoir connu un succès important au cours des premières années après leur commercialisation, ont vu leurs ventes (en « équivalents patients traités ») fortement reculer, jusqu'à représenter moins de 5 % du marché en 2012 [158].

Un système de prise en charge partielle (à hauteur de 50 euros par an) des traitements pour l'arrêt du tabac a été mis en place par l'Assurance maladie en février 2007. Depuis le 1^{er} septembre 2011, le montant concernant les femmes enceintes a été triplé pour atteindre 150 euros. En 2011, 372 404 personnes ont bénéficié de ce dispositif, contre 336 000 en 2010.

UNE MORTALITÉ ENCORE ESSENTIELLEMENT MASCULINE

En 2004, le nombre de décès attribuables au tabagisme est estimé à environ 73 000, dont 59 000 chez les hommes. Les décès liés au tabac représentent 22 % de la mortalité masculine (1 décès sur 3 parmi les 30-69 ans) et 5 % de la mortalité féminine. La moitié de ces décès a lieu avant 70 ans. La part des décès féminins liés au tabac est en progression du fait du développement du tabagisme des Françaises au cours des quarante dernières années. L'espérance de vie d'un fumeur est réduite de 20 à 25 ans par rapport à celle d'un non-fumeur [118] (voir chapitre 3.4).

Repères méthodologiques

Baromètre santé ; Baromètre santé médecins généralistes ; ESCAPAD ; ESPAD ; Eurobaromètre tabac ; HBSC ; Saisies de tabac ; Tableau de bord mensuel tabac.